Deutscher Bundestag **Drucksache 17/5837**

17. Wahlperiode 16. 05. 2011

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Katrin Kunert, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/5670 –

Entwicklung des Leistungsgeschehens im Bereich der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit dem Jahr 2000 gehen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen nach den §§ 24 und 41 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zurück, obwohl zahlreiche Studien Nutzen und Bedarf nachweisen. Die Maßnahmen erreichen nicht nur kurzfristig gesundheitliche Verbesserungen, sondern wirken sich langfristig positiv auf die Gesundheit der Mütter, Väter und Kinder aus. Im Jahr 2007 hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz diese Maßnahmen zu Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen erklärt, um den Rechtsanspruch von Müttern und Vätern auf medizinische Vorsorge und Rehabilitation gesetzlich zu verankern.

Die gesetzlichen Krankenkassen wurden 2008 zu einer statistischen Erfassung ihrer Antrags- und Bewilligungspraxen verpflichtet. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de) zeigt eine Ausgabensteigerung für das Jahr 2008 und einen Ausgabenrückgang um 5,11 Prozent im Jahr 2009. Für das erste Halbjahr 2010 zeigt die GKV-Ausgabenstatistik ein Minus von 11,16 Prozent im Vergleich zum ersten Halbjahr 2009. Die politisch beabsichtigten positiven Gesetzeseffekte waren nur kurzzeitig.

Medizinische Vorsorgeleistungen und Rehabilitationsleistungen für Mütter und ab dem 1. August 2002 auch für Väter in Einrichtungen der Elly Heuss-Knapp-Stiftung – Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) und gleichartigen Einrichtungen berücksichtigen die besondere Situation und die Bedürfnisse von Müttern und Vätern. Der Grundsatz „ambulant vor stationär" in § 23 Absatz 4 SGB V gilt explizit nicht. Dennoch erfolgen zahlreiche Ablehnungen von Anträgen durch die gesetzlichen Krankenkassen mit genau dieser Begründung wie ein Schreiben des Bundesversicherungsamtes an die Spitzenverbände der Krankenkassen vom 5. Februar 2008 belegt. Das Bundesversicherungsamt beanstandet außerdem unzureichende Begründungen für die Ablehnung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Das MGW, aber auch viele Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, die in ihrer

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 12. Mai 2011 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

wirtschaftlichen Existenz bedroht sind, berichten ebenfalls von Ablehnungen mit Verweis auf ambulante Behandlung oder den Rentenversicherungsträger.

Die Zahl der Anträge, aber auch die Bewilligungspraxis differiert zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. So hat beispielsweise die Knappschaft-Bahn-See bei 1,7 Millionen Mitgliedern 4 379 Anträge im Jahr 2009, die Allgemeinen Ortskrankenkassen bei 23,8 Millionen Mitgliedern 35 208 Anträge. Die Knappschaft hat also pro Mitglied fast doppelt so viele Anträge, aber nur ein Viertel der Ablehnungen. Diese Schwankungen sind nicht mit unterschiedlichen Versichertenstrukturen oder qualifizierterer Beratung durch die Kassen zu erklären.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen sind wichtige Bausteine für eine erfolgreiche Prävention und Rehabilitation. Zu ihrer Stärkung und besseren Durchsetzbarkeit sind diese Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch das zum 1. April 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) von Ermessens- in Pflichtleistungen umgewandelt worden.

Als unmittelbare Folge sind in den Jahren 2007 und 2008 sowohl die Zahl der durchgeführten Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen als auch die entsprechenden Ausgaben der GKV zunächst spürbar angestiegen (im Jahr 2007 um 16,67 Prozent und im Jahr 2008 um 10,95 Prozent). Im Jahr 2009 waren die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr um 6,01 Prozent rückläufig. Für das Jahr 2010 ist nach den vorläufigen Rechnungsergebnissen ein Ausgabenrückgang von 9,18 Prozent festzustellen. Dabei liegen die Leistungsausgaben für das Jahr 2010 (289,4 Mio. Euro) noch deutlich über den Leistungsausgaben für das Jahr 2005 (262,4 Mio. Euro).

Zur statistischen Erfassung der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen wird zudem auf Folgendes hingewiesen: Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurden § 23 Absatz 4, § 24 Absatz 1, § 40 Absatz 2 und § 41 Absatz 1 SGB V dahin gehend erweitert, dass von den Krankenkassen neben den bereits erfassten Daten zu Fallzahlen und Ausgaben erstmals für das Jahr 2008 auch Daten zur Antrags- und Bewilligungspraxis von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen zu erheben waren. Die Ergebnisse sind im Rahmen der Statistik KG5 vorzulegen und über den GKV-Spitzenverband dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu melden (§ 79 SGB IV). Die neuen Daten sollen die Transparenz über die Antragsentwicklung und die Bewilligungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen verbessern. Anlass für die neue Statistik war u. a., dass Träger von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von einer restriktiveren Bewilligungspraxis der Krankenkassen in diesem Bereich berichteten.

Das federführende BMG und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) stehen im Kontakt mit allen Beteiligten, um eine angemessene Entwicklung der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen sicherzustellen. Hierbei werden auch Prüfergebnisse des Bundesrechnungshofs (BRH) zur Genehmigungspraxis der Krankenkassen Berücksichtigung finden, über die der BRH dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages berichten will.

Am 2. Mai 2011 hat im BMG auf Einladung des Parlamentarischen Staatssekretärs beim Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr, ein Gespräch mit Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband sowie seinem Medizinischen Dienst, dem Müttergenesungswerk, dem Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK) und dem BMFSFJ zur Situation der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen stattgefunden. Erörtert wurden insbesondere die Bewilligungspraxis der Krankenkassen und Möglichkeiten einer besseren Transparenz und

Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen der Krankenkassen. Die Gesprächsergebnisse sowie weitere Stellungnahmen werden derzeit ausgewertet.

1. Wie viele Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen wurden auf Grundlage der §§ 24, 41 SGB V beantragt und bewilligt (bitte in absoluten Zahlen pro Kalenderjahr seit 2007 sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V aufschlüsseln)?

Im Jahr 2008 wurden 147 963 Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen bearbeitet, davon wurden 110 494 bzw. knapp 75 Prozent genehmigt. Im Jahr 2009 wurden 148 822 Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen bearbeitet, davon wurden 110 749 bzw. 74 Prozent genehmigt. Die Antrags- und Bewilligungsstatistik im Rahmen der Statistik KG 5 (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen) ist erst zum Jahr 2008 eingeführt worden, daher können für das Jahr 2007 keine entsprechenden Ergebnisse berichtet werden. Die Ergebnisse für 2010 liegen derzeit noch nicht vor. Die Ergebnisse getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

	bearbeitete Anträge insgesamt	davon genehmigt	Genehmigungsquote
2008			
Mutter-/Vater-Kind Maßnahmen Vorsorge	127 495	95 055	74,6 %
Mutter-/Vater-Kind Maßnahmen Rehabilitation	20 468	15 439	75,4 %
Mutter-/Vater-Kind Maßnahmen insgesamt	147 963	110 494	74,7 %
2009			
Mutter-/Vater-Kind Maßnahmen Vorsorge	127 837	94 732	74,1 %
Mutter-/Vater-Kind Maßnahmen Rehabilitation	20 985	16 017	76,3 %
Mutter-/Vater-Kind Maßnahmen insgesamt	148 822	110 749	74,4 %

Quelle: Statistik KG 5

2. Aufgrund welcher Indikationen wurden diese Kuren bewilligt (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, den §§ 24, 41 SGB V, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht angeben)?

Der Bundesregierung werden im Rahmen der amtlichen Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherung i. d. R. nur Fallzahlen berichtet. Versichertenbezogene Merkmale wie z. B. Familienstand und Indikation werden hingegen i. d. R. nicht erfasst. Nur für die medizinische Rehabilitation werden die Fallzahlen außerdem getrennt nach Geschlecht erhoben. In der folgenden Tabelle sind die entsprechenden Ergebnisse dargestellt. Für den Betrachtungszeitraum wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

	bearbeitete Anträge insgesamt	davon genehmigt	Genehmigungsquote
2008			
Medizinische Rehabilitation für Mütter und Kinder	15 901	12 045	75,7 %
Medizinische Rehabilitation für Väter und Kinder	4 567	3 394	74,3 %

	bearbeitete Anträge insgesamt	davon genehmigt	Genehmigungs-quote
Medizinische Rehabilitation für Mütter/Väter und Kinder, insg.	20 468	15 439	75,4 %
2009			
Medizinische Rehabilitation für Mütter und Kinder	16 324	12 361	75,7 %
Medizinische Rehabilitation für Väter und Kinder	4 661	3 656	78,4 %
Medizinische Rehabilitation für Mütter/Väter und Kinder, insg.	20 985	16 017	76,3 %

Quelle: Statistik KG 5

3. Wie viele Kuren nach den §§ 24 und 41 SGB V wurden durchgeführt (bitte in absoluten Zahlen pro Kalenderjahr seit 2007 sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V aufschlüsseln)?

Auf die Tabelle zur Antwort zu den Fragen 7 und 8 wird verwiesen.

4. Wie viele der Kuren fanden mit Kindern statt (bitte aufgeschlüsselt nach Anzahl und Alter der teilnehmenden Kinder pro Kalenderjahr seit 2007)?

In der amtlichen Statistik werden nur Fälle erfasst, nicht aber die Anzahl, das Alter oder der Familienstand der Personen, die jeweils eine Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme in Anspruch genommen haben.

5. In welchen Altersgruppen waren die Teilnehmenden (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht und Alleinerziehende in den Altersgruppen bis 20 Jahre, 21 bis 25 Jahre, 26 bis 30 Jahre, 31 bis 35 Jahre, 36 bis 40 Jahre, 41 bis 45 Jahre, 46 Jahre und älter sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

Auf die Antwort zu Frage 4 wird verwiesen.

6. Wie viele Mütter und Väter haben teilgenommen, wie viele waren alleinerziehend (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Anzahl der Kinder und Bundesland sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

Auf die Antwort zu Frage 4 wird verwiesen.

7. Wie viele der teilnehmenden Eltern waren berufstätig (bitte aufgeschlüsselt angeben nach Vollzeit, Teilzeit und geringfügig beschäftigt sowie Geschlecht, Alleinerziehende, Bundesland und Kalenderjahr seit 2007 sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

8. Wie viele der teilnehmenden Eltern waren im Arbeitslosengeld-II-Bezug (bitte aufgeschlüsselt nach Aufstockern sowie Geschlecht, Alleinerziehende, Bundesland und Kalenderjahr seit 2007 sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

Wegen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 7 und 8 gemeinsam beantwortet.

In der amtlichen Statistik existiert nur eine Aufteilung in Mitglieder ohne Rentner, Familienangehörige der Mitglieder und Rentner und ihre Familienangehörigen. Sowohl berufstätige Eltern als auch Eltern im Arbeitslosengeld-II-Bezug werden in der Rubrik Mitglieder ohne Rentner erfasst. Weitere Differenzierungen sind nicht möglich; die entsprechenden Ergebnisse lassen sich der folgenden Tabelle entnehmen.

	Fälle 2007	Fälle 2008	Fälle 2009
1. Leistungen für Mitglieder ohne Rentner			
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Vorsorge	57 088	69 504	67 656
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Rehabilitation	11 375	10 966	9 595
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, zusammen	68 463	80 470	77 251
2. Leistungen für Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner			
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Vorsorge	49 084	51 375	45 318
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Rehabilitation	10 014	8 135	6 913
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, zusammen	59 098	59 510	52 231
3. Leistungen für pflichtversicherte Rentenbezieher und ihre Familienangehörigen			
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Vorsorge	2 532	2 508	2 557
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Rehabilitation	916	852	715
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, zusammen	3 448	3 360	3 272
4. Leistungen für Versicherte insgesamt			
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Vorsorge	108 704	123 387	115 531
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen Rehabilitation	22 305	19 953	17 223
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, zusammen	131 009	143 340	132 754

Quelle: Statistik KG 5

9. Wie groß ist die Zeitspanne zwischen Antrag und Bewilligung sowie Antritt der Kur (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Herkunft Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

Die Dauer zwischen Antrag und Bewilligung sowie Antritt der Kur wird in der amtlichen Statistik nicht erfasst. Der Bundesregierung liegen daher keine entsprechenden Kenntnisse vor.

10. Wie viele Anträge wurden abgelehnt (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben, aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

Sowohl in 2008 als auch in 2009 wurden im Bundesdurchschnitt rund ein Viertel der Anträge abgelehnt. Das waren im Jahr 2008 37 469 Anträge (davon 32 440 Vorsorgemaßnahmen) und im Jahr 2009 38 073 Anträge (davon 33 105 Vorsorgemaßnahmen). In der folgenden Tabelle sind die entsprechenden Ergeb-

nisse dargestellt. Weitere Differenzierungen lässt die Statistik aus den bereits angeführten Gründen nicht zu.

	bearbeitete Anträge insgesamt	davon abgelehnt	Ablehnungs-quote
2008			
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Vorsorge	127 495	32 440	25,4 %
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Rehabilitation	20 468	5 029	24,6 %
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, insgesamt	147 963	37 469	25,3 %
2009			
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Vorsorge	127 837	33 105	25,9 %
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Rehabilitation	20 985	4 968	23,7 %
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, insgesamt	148 822	38 073	25,6 %

Quelle: Statistik KG 5

11. Was waren die zehn häufigsten Gründe für eine Ablehnung einer Vorsorgemaßnahme nach § 24 SGB V und einer medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben sowie aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

Ablehnungsgründe werden nicht statistisch erfasst. Der Bundesregierung liegen daher keine entsprechenden Erkenntnisse vor.

12. Wie viele Widersprüche wurden eingelegt, und wie viele der Widersprüche waren erfolgreich (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben sowie aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

Im Jahr 2008 wurden knapp 15 000 Widersprüche eingelegt, von denen dann rd. 60 Prozent stattgegeben wurde. Im Jahr 2009 sank die Zahl der Widersprüche auf etwas mehr als 12 000, von denen rd. 54 Prozent stattgegeben wurde. Differenzierte Angaben sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

		davon:			
	Widersprüche insgesamt	Widersprüche abgewiesen	Abweisungs-quote	Widersprüche stattgegeben	Bewilligungs-quote
2008					
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Vorsorge	12 859	5 117	39,8%	7 742	60,2 %
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Rehabilitation	2 110	867	41,1%	1 243	58,9 %
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, insgesamt	14 969	5 984	40,0%	8 985	60,0 %
2009					
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Vorsorge	10 636	4 852	45,6 %	5 784	54,4 %

	davon:				
	Widersprüche insgesamt	Widersprüche abgewiesen	Abweisungsquote	Widersprüche stattgegeben	Bewilligungsquote
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Rehabilitation	1 703	811	47,6 %	892	52,4 %
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, insgesamt	12 339	5 663	45,9 %	6 676	54,1 %

Quelle: Statistik KG 5

13. Welche fünf Krankenkassen haben die höchsten bzw. die niedrigsten Ablehnungsquoten von Anträgen nach den §§ 24, 41 SGB V?

Die Bundesregierung veröffentlicht aus Wettbewerbsgründen keine nach Einzelkassen differenzierten Daten der amtlichen Statistik. Nach Kassenarten differenzierte Ablehnungsquoten für das Jahr 2009 sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

	bearbeitete Anträge insgesamt	Anträge abgelehnt	Anträge genehmigt	Anteil abgelehnter Anträge	Anteil genehmigter Anträge
KBS	4 152	361	3 791	8,7 %	91,3 %
LKK	836	139	697	16,6 %	83,4 %
BKK	27 776	5 745	22 031	20,7 %	79,3 %
IKK	12 572	2 840	9 732	22,6 %	77,4 %
EK	68 781	17 530	51 251	25,5 %	74,5 %
AOK	34 705	11 458	23 247	33,0 %	67,0 %

Quelle: Statistik KG 5

14. Wie erklärt die Bundesregierung die teilweise sehr hohen Ablehnungsquoten verbunden mit einer steigenden Zahl erfolgreicher Widerspruchsverfahren der Versicherten?

15. Welche Gründe und ursächliche Faktoren gibt es für die stark divergierende Entwicklung bei den verschiedenen Kassen und Kassenarten?

Wegen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 14 und 15 gemeinsam beantwortet.

Das BMG und das BMFSFJ stehen im Kontakt mit allen Beteiligten, um eine angemessene Entwicklung der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen sicherzustellen. Insoweit wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen. Belastbare Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen der Ablehnungsquote und der Anzahl erfolgreicher Widerspruchsverfahren liegen der Bundesregierung nicht vor. Gleiches gilt für Gründe und ursächliche Faktoren zu unterschiedlichen Entwicklungen bei Krankenkassen.

16. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit angesichts der genannten Ungereimtheiten die Beantragung und Bewilligung von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen exakter als bisher zu evaluieren, und wenn ja, wann wird die Bundesregierung die Evaluation in die Wege leiten, und wenn nein, warum nicht?

17. Zeigen die wiederkehrenden Probleme in der Bewilligungspraxis der letzen Jahre aus Sicht der Bundesregierung an, dass es weiterer Bemühungen bedarf, um den Anspruch der Mütter und Väter auf diese Maßnehmen zu stärken und gegebenenfalls durch Sanktionen durchzusetzen?

18. Welche konkreten Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung zur Durchsetzung des Rechtsanspruchs der Mütter und Väter?

Wegen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 16 bis 18 gemeinsam beantwortet.

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung und in der Antwort zu den Fragen 14 und 15 dargestellt, stehen das federführende BMG und das BMFSFJ im Kontakt mit allen Beteiligten, um eine angemessene Entwicklung der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen sicherzustellen. Hierbei werden auch Prüfergebnisse des BRH zur Genehmigungspraxis der Krankenkassen der GKV Berücksichtigung finden, über die der BRH dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages berichten will. Die Ergebnisse des in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten, im BMG mit Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband sowie seinem Medizinischen Dienst, dem MGW sowie dem BDPK zur Situation der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen geführten Gesprächs vom 2. Mai 2011 werden derzeit ausgewertet.

19. Wie viele der alleinerziehenden Kurteilnehmerinnen und -teilnehmer haben für zu Hause gebliebene Kinder Haushaltshilfen beantragt und bewilligt bekommen (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben sowie aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland und Geschlecht)?

20. Wie viele alleinerziehende Kurteilnehmerinnen und -teilnehmer haben für zu Hause gebliebene Kinder Haushaltshilfen beantragt, aber nicht bewilligt bekommen?

    Wie viele konnten deshalb nicht an der Vorsorgemaßnahme teilnehmen (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben sowie aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24 und 41 SGB V)?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 19 und 20 gemeinsam beantwortet.

Die amtliche Statistik lässt die in den beiden Fragen gewünschten Differenzierungen nicht zu (so werden in der amtlichen Statistik nur die Fälle für Haushaltshilfe gemäß § 38 insgesamt gezählt; die Haushaltshilfe ist zudem kein Bestandteil der Antrags- und Bewilligungsstatistik).

21. In wie vielen Fällen wurden die gesetzlichen Maßgaben eines ordnungsgemäßen Verwaltungsverfahrens nach den Regelungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch nicht eingehalten (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

    Welche zehn Krankenkassen sind hierbei besonders negativ bzw. positiv aufgefallen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

22. Wie viele der Kuranträge wurden fernmündlich rechtswidrig abgelehnt (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?

    Welche zehn Krankenkassen sind hierbei besonders negativ bzw. positiv aufgefallen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333